

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1900

THÈSE

N°

310

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 26 avril 1900 à 1 heure

Par RAYMOND PETIT

Né à Molesmes (Côtes d'Or) le 6 janvier 1873

LA COQUELUCHE

CHEZ

LES VIEILLARDS

Président : M. HUTINEL, professeur.

*Juges : MM. CORNIL, professeur.
MARFAN et ACHARD, agrégés.*

*Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les différentes parties
de l'enseignement médical*

PARIS

JOUBE ET BOYER

IMPRIMEURS DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

15, rue Racine, 15

—
1900

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1900

THÈSE

N°

310

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 26 avril 1900 à 1 heure

Par RAYMOND PETIT

Né à Molèsmes (Côtes d'Or) le 6 janvier 1873

LA COQUELUCHE

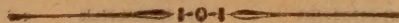
CHEZ

LES VIEILLARDS

Président : M. HUTINEL, professeur.

*Juges : MM. CORNIL, professeur.
MARFAN et ACHARD, agrégés.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.



PARIS

JOUBE ET BOYER

IMPRIMEURS DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

15, rue Racine, 15

1900

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen.	M. BROUARDEL
Professeurs	MM.
Anatomie.	FARABEUF.
Physiologie	CH. RICHET.
Physique médicale.	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales.	BOUCHARD.
Pathologie médicale.	DEBOVE.
Pathologie chirurgicale.	HUTINEL.
Anatomie pathologique.	LANNELONGUE
Histologie.	CORNIL.
Opérations et appareils	MATIAS DUVAL
Matière médicale et pharmacologie.	TERRIER.
Thérapeutique	POUCHET.
Hygiène	LANDOUZY.
Médecine légale.	PROUST.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	BROUARDEL.
Pathologie expérimentale et comparée	N.....
Clinique médicale.	CHANTEMESSE.
Maladie des enfants.	POTAIN.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.	JACCOUD.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	HAYEM.
Clinique des maladies du système nerveux.	DIEULAFOY.
Clinique chirurgicale.	GRANCHER.
Clinique ophtalmologique.	JOFFROY.
Clinique des maladies des voies urinaires.	FOURNIER.
Clinique d'accouchements.	RAYMOND.
	BERGER.
	DUPLAY.
	LE DENTU.
	TILLAUX.
	PANAS.
	GUYON.
	BUDIN.
	PINARD.

Agréés en exercice.

MM.	DESGREZ	LEJARS	THIROLOIX
ACHARD.	DUPRÉ	LEPAGE	THOINOT
ALBARRAN.	FAURE	MARFAN	VAQUEZ
ANDRÉ	GAUCHER	MAUCLAIRE	VARNIER
BONNAIRE	GILLES DE LA	MENETRIER	WALLICH
BROCA (Aug.)	TOURETTE	MERY	WALTHER
BROCA (André).	HARTMANN	ROGER	WIDAL
CHARRIN	LANGLOIS	SEBILEAU	WURTZ
CHASSEVANT	LAUNOIS	TEISSIER	
DELBET	LEGUEU	THIERY	

Chef des Travaux anatomiques : M. RIEFFEL

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MON GRAND-PÈRE

A MA MÈRE

A MA SŒUR

A MES PARENTS, A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR HUTINEL

Médecin des Hôpitaux
Chevalier de la Légion d'honneur

LA COQUELUCHE

CHEZ LES VIEILLARDS

INTRODUCTION

La coqueluche est une maladie commune dans le jeune âge, elle atteint son maximum de fréquence entre deux et trois ans. Après dix ans, elle devient rare puisque West dans une statistique basée sur 1367 cas ne l'a observée que 11 fois au-delà de cet âge.

Exceptionnelle chez les adultes, elle devient d'une extrême rareté chez les vieillards, ainsi qu'il en résulte du peu d'observations signalées par les auteurs qui ont écrit sur la coqueluche.

Nous avons eu cependant l'occasion d'observer un cas de coqueluche chez un homme de quatre-vingt-douze ans, au cours d'une épidémie qui sévit à Molesme, Côte-d'Or, pendant l'hiver de 1897. Nous avons été frappés de voir évoluer simultanément la même maladie chez les enfants les plus jeunes et le vieillard le plus âgé, la même contagion réunir les deux époques opposées de la vie, l'enfance et la vieillesse.

Depuis, nous avons recherché des cas analogues, mais nous devons dire que nos investigations ont été peu fructueuses, car les observations publiées sur ce sujet sont peu nombreuses. Cependant nous tenterons, à l'aide des observations que nous avons pu recueillir et de notre observation personnelle, l'étude de la coqueluche chez les vieillards et nous essaierons d'établir les modifications que l'âge peut imprimer à la maladie.

Enfin, il ne nous a pas semblé sans intérêt de montrer que la coqueluche, considérée par les auteurs comme une maladie commune dans l'enfance, peut se manifester aux limites extrêmes de la vie. Si la malade de Hale White présente un âge déjà fort respectable, quatre-vingt-un ans, notre malade a quatre-vingt-douze ans, et nous ne croyons pas que la coqueluche ait été jamais signalée à un âge aussi avancé.

Qu'il nous soit permis, avant d'aborder cette étude, d'adresser nos remerciements à nos maîtres de l'Ecole de médecine de Dijon. Nous remercions nos maîtres dans les Hôpitaux de Paris MM. Merklen, A. Petit, et Bar.

M. le professeur Hutinel a bien voulu accepter la présidence de cette thèse ; c'est pour nous un grand honneur, dont nous lui sommes profondément reconnaissant.

HISTORIQUE

L'origine de la coqueluche est complètement inconnue.

On ignore l'époque précise où elle a fait son apparition ainsi que les conditions dans lesquelles le germe, que nous supposons animé et susceptible de reproduction, a commencé à se développer dans l'organisme de l'homme. Il est impossible de préciser l'époque où la coqueluche s'est manifestée pour la première fois par ses signes caractéristiques de quintes spasmodiques et de catarrhe contagieux.

La coqueluche, comme les fièvres éruptives, paraît, cependant avoir une origine relativement récente.

Les principaux symptômes de la maladie ont été observés et notés en Europe vers la fin du Moyen-âge.

Faut-il en conclure que le germe de la maladie a pris naissance à cette époque ? Nous ne le croyons pas. Si le germe de la coqueluche n'a pas été importé en Europe pendant les grands mouvements d'expéditions lointaines et de voyages qui ont signalé la fin du xv^e siècle, il a pu vivre latent et inoffensif pour l'homme sans manifester ses effets pendant de longs siècles, et ne trouver qu'à cette époque de l'histoire les conditions encore mystérieuses de son développement et de son acclimatement dans l'organisme humain.

Il n'est pas rare, en effet, de voir des bactéries pathogènes exalter leur virulence à un moment donné.

Nous en avons actuellement un exemple manifeste dans le microbe de la pneumonie, dont la virulence s'exalte sous l'influence de la grippe et de certaines conditions climatiques, jusqu'à pouvoir produire de véritables épidémies de pneumonies infectieuses, presque inconnues avant ces dernières années.

Les médecins de l'antiquité grecque et latine ne connaissaient pas la coqueluche. Leurs écrits ne font mention d'aucune maladie se manifestant par des symptômes pouvant être rapportés à cette maladie. Les livres Hippocratiques sont muets sur cette question. Il en est de même des ouvrages de Celse et de Gallien.

Le premier auteur qui ait signalé des symptômes analogues à ceux de la coqueluche semble avoir été Avicenne, qui, mentionnant une maladie observée chez les enfants, rapporte que cette maladie faisait cracher du sang et donnait une teinte bleuâtre au visage. Toutefois, comme le médecin arabe ne parle ni de quintes, ni de la contagiosité de la maladie, une grande obscurité persiste sur la cause exacte des symptômes qu'il a observés.

La description qu'il donne peut, en effet, s'appliquer à la tuberculose pulmonaire ou à la cyanose compliquée de phtisie.

C'est au xv^e siècle que le mot coqueluche a été employé pour la première fois en France. Il servait à désigner certaines maladies épidémiques qui sévirent à plusieurs reprises et qui furent probablement des gripes épidémiques. En analysant en effet, les symptômes

observés dans les épidémies relatées par Monstrelet, Rivière, Mercatus et Ambroise Paré qui dit : « Il y a un accident de Teste appelé coqueluche, parce que ceux qui en étaient esprins sentaient une extrême douleur de teste et à l'estomac, aux reins et aux jambes, avec fièvre continue et souvent avec délire et frénésie », on voit que les malades ont été le plus souvent des adultes. Les symptômes, fort variables, consistaient en fièvre avec « délire et frénésie » ; les douleurs de reins étaient fréquentes. Le catarrhe nasal et bronchique était ordinaire. Les quintes si caractéristiques de la coqueluche et les vomissements, qui en sont la conséquence, ne sont pas mentionnés.

Il est donc probable que les descriptions des maladies épidémiques, qui sévirent au xv^e et au xvi^e siècles, se rapportent plutôt à la grippe épidémique qu'à la coqueluche.

Au contraire, dans l'épidémie décrite par Baillou, on retrouve les principaux symptômes de la coqueluche. Dans cette épidémie observée en 1578, les enfants étaient les principales victimes du mal. Ils avaient une toux si violente qu'ils rendaient le sang par le nez et par la bouche. Ils vomissaient souvent. La toux survenait par quintes et la maladie se terminait souvent par de la fièvre et une dyspnée terrible.

Dans ce tableau, tracé par Baillou, il est facile de reconnaître les principaux symptômes de la coqueluche simple ou compliquée de la broncho-pneumonie. La description de Baillou est aussi nette que possible; cependant la confusion entre la coqueluche et la grippe dura encore plus d'un siècle, jusqu'à ce que Willis, en 1682, eût fixé

d'une façon définitive les traits de la coqueluche, qu'il étudia sous le nom de : *tussis puerorum convulsiva seu suffocativa*. On trouve dans la description de Willis, les symptômes essentiels de la maladie : l'épidémicité, les accès de quintes avec menace de suffocation, la longue durée de la maladie, la résistance aux remèdes employés, etc. Grâce à ce tableau magistral de la coqueluche et de ses symptômes, les épidémies de coqueluche furent dès lors nettement individualisées, et rapportées à leur véritable origine. Parmi les épidémies ultérieures qui permirent de perfectionner l'étude de la maladie, nous citerons l'épidémie d'Augsbourg en 1774 et celle de Vienne, dont de Haen fut l'historien.

La coqueluche est une maladie simple à étudier, ses symptômes sont peu nombreux. Aussi a-t-il été ajouté peu de chose à la description de Willis ; les travaux ultérieurs ont eu surtout pour objet de déterminer la nature, les causes et le degré de contagiosité de la coqueluche. Son traitement a fait l'objet de recherches innombrables, dont la plupart ont été malheureusement infructueuses.

Il serait injuste de terminer ce rapide historique sans rappeler que la coqueluche, maladie presque spéciale à l'enfance, a été constamment étudiée dans les hôpitaux de Paris. Plusieurs médecins, observant dans ces hôpitaux, lui ont consacré des travaux remarquables. Les monographies de Rillet et Barthéz, de Blache, de Trousseau sont connues de tous et font toujours autorité dans la matière.

Enfin le livre de Henri Roger est un guide précieux pour celui qui tente une nouvelle étude de la coqueluche.

Étymologie. — Littré nous dit dans le *Dictionnaire de*

la Langue Française : que l'étymologie du mot coqueluche est coqueluchon ou capuchon.

Cette étymologie nous paraît la vraie, car elle était il y a déjà longtemps celle de Jean Suan, médecin et juriconsulte de Nîmes : « En notre langage, dit-il, coqueluche, capuche sont synonymes, signifient la couverture de la teste pyramidale anciennement fréquente aux femmes, et encore en notre temps aux moines chartreux, sous le nom de capuche ou de coqueluche, pour la similitude de la crête et corne aiguë et pointue de certains oiseaux ». Et il ajoutait : « le tout à cause que cette maladie afflige principalement la teste et semble l'envestir et eslever par sa plénitude, à la similitude des capuches ou coqueluches ».

Dans une autre hypothèse, c'est la ressemblance du bruit des quintes avec le chant du coq qui a fait donner son nom à la maladie. Le mot de coqueluche aurait pour origine un essai d'harmonie imitative. S'il en est ainsi, la dénomination a été défectueuse au début, car la maladie, décrite pendant deux siècles sous le nom de coqueluche, paraît avoir été la grippe, qui ne se manifeste pas par une toux rappelant le chant du coq.

Une troisième opinion fait dériver le nom de coqueluche de coquelicot, plante fréquemment employée autrefois pour combattre la toux spasmodique.

ÉTIOLOGIE.

Contagion. — La contagion est la seule cause de la coqueluche. Elle a été mise en doute et même formellement niée, au commencement du siècle, par des médecins illustres tels que Laënnec qui ne voulaient voir en elle qu'un catarrhe de nature spéciale, ou une névrose compliquée d'inflammation bronchique, et on est surpris de lire dans le *Traité de l'auscultation médiate* : « La propagation de la coqueluche par contagion n'est rien moins que prouvée, et le passage brusque d'une température chaude à une température froide, ou l'impression longtemps continue du froid sont les seules causes occasionnelles, évidentes et bien connues ».

Actuellement, la contagion est admise par tous les observateurs. D'innombrables faits la démontrent ; elle est prouvée par les épidémies de coqueluche et par les observations nombreuses qui montrent tous les enfants d'une même famille, les parents eux-mêmes et les grands-parents atteints par le mal qui a sévi sur un des enfants. Il n'existe plus aujourd'hui aucun doute sur le pouvoir contagieux de la coqueluche, ni dans l'esprit des médecins, ni dans celui des mères de famille, dont on connaît l'empressement justifié à fuir les enfants toussant par quintes convulsives. La maladie peut sévir épidémiquement dans

un village, ou dans un collège à la suite de l'arrivée d'une personne atteinte de catarrhe infectieux. Dans les grandes villes d'Europe la maladie règne à l'état endémique, le germe se propageant et entretenant sa vitalité par une série ininterrompue de contagions successives.

Propagation du contag. — Il est prouvé, par de nombreux faits, que le contag ne se fait pas à distance. De même que pour les fièvres éruptives, le germe de la coqueluche n'est pas entraîné par l'air ambiant à de grandes distances ; il n'existe ni dans les eaux de boisson, ni dans les aliments.

Ordinairement c'est presque toujours par contact intime que le contag se fait et par cohabitation prolongée avec un coquelucheux ; nous voyons de nombreux exemples d'enfants contagionnés de cette façon.

Les vieillards n'échappent pas à ce mode habituel de contagion et ce sont le plus souvent, dans nos observations, des grands-pères ou grand'mères habitant avec leurs petits-enfants qui sont atteints par la maladie.

Dans l'observation de Blache l'enfant d'un joaillier atteint de toux spasmodique est confié à ses grands parents. « Cet enfant, dit-il, fort tendre, caressait ses grands parents toute la journée ; bientôt la grand'mère puis son mari lui-même sont atteints par la coqueluche, » et dans un autre cas, également de Blache, un ancien député âgé de 70 ans est contagionné par son petit-fils « qu'il avait d'ailleurs l'habitude de caresser beaucoup ».

John Colston dans l'observation que nous avons rapportée cite un fait analogue où la grand'mère est contagionnée par son petit-fils. « Sa grand'mère l'avait lavé,

avait nettoiyé ses effets et, si je me souviens bien, l'avait couché avec elle. »

Enfin dans le cas de Hale White, où une femme de 81 ans vient le trouver lui disant qu'elle avait peur d'avoir la coqueluche, le médecin anglais nous déclare : « Tout d'abord je fus sceptique, mais lorsqu'elle me dit qu'elle avait soigné quelques enfants qui souffraient de cette affection, son histoire parut probable et heureusement tout doute fut bientôt dissipé, lorsque, tout en parlant, la toux spéciale de la coqueluche la prit bien caractéristique par une ou deux quintes. »

Mais la durée du contact n'est pas toujours prolongée ; le contact n'est pas toujours intime, et quelques instants peuvent suffire à l'introduction du germe dans l'organisme sain. Henri Roger nous en rapporte deux exemples frappants dans son *Traité clinique des maladies des enfants*, p. 377.

Obs. III. — « Une mère va rendre visite avec son fils, âgé de 8 ans, chez une dame amie ; elle trouve en arrivant les enfants de celle-ci qui jouaient dans une pièce et le laisse avec eux ; à peine entrée dans la chambre voisine elle entend une quinte de toux qu'elle reconnaît, ressort aussitôt et remmène son fils au plus tôt. » et plus loin Obs. IV. « M^{me} E. R. se promenant aux Champs-Élysées avec un de ses enfants, rencontre une dame de sa connaissance qui était également avec son petit garçon ; après quelques paroles échangées, celui-ci de tousser en coqueluche. M^{me} E. R. eût beau s'éloigner aussitôt, la maladie que je suivis jusqu'à guérison n'en avait pas moins été contractée presque instantanément. »

A ces deux exemples, rapportés par Henri Roger, nous pouvons juxtaposer deux de nos observations, où le contagage s'est produit dans un espace de temps très court. Dans un cas de G. Thermes, relatif au vertige laryngé dans la coqueluche des vieillards, la contagion ne venait ni d'un petit-fils ni d'un proche parent du malade. Après enquête faite, on constata que M. X.. avait contracté la maladie en rendant visite à une famille où il y avait un enfant atteint de coqueluche.

Enfin dans l'observation qui nous est personnelle, le moment précis de la contagion nous a échappé, et il nous a été impossible de savoir quel enfant avait contagionné notre malade, bien que nous ne fassions aucun doute sur la nature infectieuse de la coqueluche. Mais il est bon de remarquer que la coqueluche sévissait dans le village et atteignait alors un grand nombre d'enfants. Une autre hypothèse pourrait être aussi posée : celle de contagion par une personne saine, le père ou la mère d'un petit coquelucheux ; en effet le germe du catarrhe infectieux, contenu dans l'expectoration, peut s'attacher aux vêtements des personnes en contact direct avec des coquelucheux.

Bien que ce fait soit exceptionnel nous croyons intéressant de rapporter l'opinion de H. Roger à ce sujet : « Pour ce qui est du transport de la coqueluche par des personnes saines, mais ayant séjourné dans un milieu infectieux, il est permis de le supposer dans certains cas où l'on ne découvre point d'origine à l'apparition de la maladie ; Rosen s'accuse lui-même d'une semblable importation. Je ne suis pas sûr non plus de ne pas avoir intro-

duit pareillement le mal dans une maison où je soignais un enfant atteint de fièvre typhoïde grave ; je vis naître chez lui la coqueluche après trois semaines de dothiènement, et comme, pendant ce temps, il n'avait quitté ni sa chambre, ni son lit, et n'avait reçu aucune visite, je me demandai si le coupable involontaire n'était pas le médecin ».

Comment admettre cette contagion à distance ? On peut penser que c'est l'air expiré après la quinte et entraînant avec lui des particules solides de l'expectoration qu'il faut considérer comme le véhicule du contagé. Tout porte à croire que le germe animé de la coqueluche, réside dans les sécrétions qui accompagnent la quinte. On comprend alors que ce germe, facilement entraîné par les secousses de la toux quinteuse, puisse aller porter la contagion à une certaine distance.

La contagion de la coqueluche varie aux différentes périodes de la maladie, nulle ou peu marquée dans la première période, elle a son maximum d'intensité pendant la deuxième période au moment des quintes caractéristiques.

La maladie est-elle contagieuse même pendant la troisième période ? Pour certains auteurs ce serait à cette période qu'elle aurait son maximum de virulence.

Cette opinion n'est généralement pas admise : on admet qu'une fois les quintes disparues la contagiosité de la coqueluche n'est plus à redouter, dans la grande majorité des cas.

Conditions prédisposantes. — La contagion de la coqueluche étant admise, nous savons que la condition

adjuvante de la maladie est l'âge des malades. La coqueluche est surtout une maladie de l'enfance, rare chez les adultes et plus rare encore chez les vieillards. Les statistiques sont suffisamment démonstratives à ce sujet. Observée comme congénitale, une fois par Blache et une fois par Rillet et Barthez, chez deux enfants nés de mères ayant eu de la coqueluche pendant leur grossesse, elle est d'une certaine rareté chez les nouveaux-nés, puisque Roger n'en a observé qu'un cas à quinze jours, un à un mois et deux à deux mois.

Puis elle augmente rapidement de fréquence jusqu'à deux ans, pour atteindre son maximum entre deux et trois ans et diminuer progressivement jusqu'à 10 ans.

Sur 431 cas H. Roger en a observé 16 à moins de 2 ans, 112 cas entre 2 et 3 ans, 85 cas à 3 ans, 77 à 4 ans, 63 à 5 ans. A partir de 6 ans le chiffre diminue encore davantage et tombe graduellement à 28, à 21, à 11 et à 2 seulement pour la 9^e année.

West sur 1.367 cas n'a observé que 11 cas après la 10^e année.

Nous voyons donc qu'à partir de 10 ans, la coqueluche peut passer comme une exception; mais pouvons-nous pousser la statistique plus loin et en déduire la fréquence chez l'adulte et chez le vieillard en répartissant, suivant les âges, les 11 cas observés au-dessus de 10 ans. Evidemment non, puisque ces statistiques portent sur des malades observés dans des hôpitaux d'enfants. Il nous est permis cependant de dire que la coqueluche chez les vieillards est d'une rareté excessive, et qu'elle est d'autant plus rare que l'âge est plus avancé.

Henri Roger, qui a consacré à la coqueluche une monographie remarquable, tirée selon son expression « des entrailles de la clinique », en a observé un cas chez un homme de 76 ans. Blache un cas chez un homme de 70 ans. Todd, en même temps, chez le mari âgé de 80 ans et la femme de 62 ans. Hale White chez une femme de 81 ans et pourtant, combien ces cliniciens ont-ils vu d'enfants atteints de coqueluche ? Enfin, par un hasard fortuit, il nous a été donné d'observer un cas de coqueluche chez un homme de 92 ans. Ne pouvons-nous pas croire que ce cas est peut-être le seul qui se soit produit à un âge aussi avancé de la vie ?

H. Roger explique cette rareté de la coqueluche chez les vieillards : « Si les adultes semblent encore plus épargnés et si les vieillards le sont presque constamment, la décroissance des infectés vient de ce que les occasions de contagion sont de moins en moins nombreuses, les adultes savent les éviter et les vieillards, qui en ont une frayeur salutaire, les fuient avec empressement et persévérance ». On pourrait assimiler les enfants nouveau-nés, tenus soigneusement à l'abri du contagion par leurs mères, aux vieillards, vivant le plus souvent isolés et loin des petits enfants. Mais cette raison ne paraît pas être la seule et ici se place la question de l'immunité.

On ne connaît qu'une seule cause certaine de l'immunité, une atteinte antérieure. Une coqueluche antérieure préserve presque absolument de toute nouvelle atteinte.

L'immunité est plus puissante que pour la rougeole, la scarlatine et la fièvre typhoïde. Les Récidives sont exceptionnelles, et beaucoup de médecins ont passé de longues

années dans des hôpitaux d'enfants, sans en avoir observé. Roger plus heureux, en a observé 5 cas authentiques et rappelle que Trousseau en a observé deux cas.

Dans deux de nos observations, nous sommes certains que les malades n'avaient pas eu antérieurement la coqueluche. Il est probable que dans nos autres cas les malades n'avaient pas été atteints auparavant.

Il peut exister aussi une immunité temporaire tenant à la résistance particulière du sujet chez les enfants, et à l'âge chez les adultes. D'après la statistique de Ritter (*Revue des Sciences médicales*, 15 juillet 1897, Analyse de la statistique de Ritter). Parmi les 498 familles frappées par la coqueluche, il en est 79 où quelques-uns des enfants, 122 en tout, sont demeurés indemnes, sans avoir eu la maladie antérieurement. Des 252 adultes, en contact avec les coquelucheux et n'ayant pas eu la coqueluche, 13 seulement ont été contagionnés.

Cette immunité, due à la résistance spéciale de l'organisme, est du reste relative et peut cesser d'un moment à l'autre. Elle nous a paru plus faible chez le vieillard que chez l'adulte. Nous voyons en effet, dans l'observation de Thermes, un vieillard seul atteint sur 8 personnes exposées aux mêmes chances du contagé ; et dans notre observation personnelle, M. V... est le seul contagionné des adultes et des vieillards parmi une population de 550 habitants.

La fatigue et l'usure des organes, leur résistance moindre a pu fort bien ici favoriser l'infection.

Le sexe ne paraît avoir aucune influence. Roger a trouvé un peu plus de filles que de garçons. La statistique

de Rosen donne, pour 43.393 coquelucheux, 21.850 garçons et 21.543 filles.

Guersent (*Dict. de Méd.* en 21 vol. 1823) attache à l'influence du système nerveux une importance capitale. « Parmi les adultes, dit-il, on la voit plus fréquemment chez les femmes que chez les hommes. Elle affecte plus particulièrement parmi les hommes, ceux qui sont irritables et nerveux et qui, par leur tempérament, se rapprochent beaucoup de la constitution des femmes. »

Aujourd'hui nous ne saurions partager cette manière de voir, et si les femmes et les mères ou les grand'mères contractent peut-être plus fréquemment cette maladie c'est par le contact plus répété et plus fréquent avec leurs enfants ou petits-enfants.

Les saisons et les influences météorologiques sont également sans aucune action, comme il résulte des chiffres donnés par H. Roger qui a réuni 571 cas se répartissant également par trimestre : 158 au printemps, 138 à l'automne, 137 en hiver.

Bactériologie. — La contagiosité si évidente de la coqueluche a fait soupçonner depuis longtemps que son contagé devait être un parasite vivant, probablement contenu dans l'air expiré par les malades et dans les produits expectorés. Linné, puis Rosen de Rosentein ont admis les premiers la nature parasitaire de la coqueluche, mais sans pouvoir donner de preuves à l'appui de leur opinion. En 1867, Poulet, ayant trouvé des infusoires dans l'air expiré par des enfants atteints de coqueluche, crut avoir découvert le parasite de cette maladie. En raison de l'époque où furent faites les recherches de Poulet, et en l'ab-

sence de toute notion bactériologique précise, il est permis de supposer que les microorganismes qu'il décrit, comme spéciaux à la coqueluche, faisaient partie des germes qu'on rencontre en si grand nombre dans l'organisme et particulièrement dans la cavité buccale.

Quelques années après la communication de Poulet, Letzerich, dont on retrouve les recherches dans l'étiologie de toutes les maladies infectieuses, pensa également avoir mis en évidence le germe contagieux de la coqueluche dans les produits de l'expectoration. Il décrit les parasites de la coqueluche dans les produits de l'expectoration, comme des micrococci formant les flocons blanchâtres, visibles dans les produits expectorés. Letzerich cultiva ces germes sur de l'eau sucrée et les vit se développer et former un mycelium muni de spores. D'après Letzerich, ces parasites de la coqueluche se développeraient sur les amygdales, dans la gorge et dans la partie supérieure du larynx.

Ces recherches n'ont guère qu'un intérêt historique, en raison de la défectuosité des procédés employés par les auteurs qui se sont occupés de bactériologie, avant les découvertes de Pasteur.

Les recherches microbiennes contemporaines sur la coqueluche, quoique tentées à différentes reprises, n'ont pas encore donné de résultats certains. Parmi les auteurs qui se sont occupés de ces recherches nous citerons Bürger qui dit avoir trouvé dans les crachats des coquelucheux un microbe spécial, qu'il n'aurait jamais trouvé dans d'autres circonstances. Ce microbe se trouverait dans

tous les cas de coqueluche et son abondance serait en rapport avec l'intensité de la maladie.

D'après Bürger, ce microbe se trouve spécialement dans les petites masses floconneuses qu'on voit dans les crachats. Il se présente sous la forme de bâtonnets droits ayant la longueur double de leur largeur. Un étranglement situé à la partie moyenne lui donne une forme en biscuit. Les caractères du microbe décrit par Bürger sont peu significatifs. Comme, d'autre part, il n'a été ni cultivé, ni inoculé on peut conserver des doutes sur ses rapports exacts avec la coqueluche.

Les recherches d'Affanassiew, contrôlées et vérifiées par Wendt, ont plus de valeur. C'est dans le liquide expectoré après les quintes qu'Affanassiew, a découvert le microbe qu'il décrit. Il dit l'avoir trouvé dans tous les cas de coqueluche où il a eu l'occasion de faire des recherches. Le microbe d'Affanassiew est une bactérie d'une longueur de 0 μ 6 à 2 μ 2. C'est sur pomme de terre que ce microbe se développe le plus facilement. Il y forme d'abord une couche épaisse de couleur jaunâtre. Bientôt cette couche prend une couleur brune ; au bout de peu de temps, toute la surface de section de la pomme de terre est envahie par les colonies.

Dans une communication à la Société médicale de Berlin, 2 novembre 1892, Ritter décrit un autre microbe comme spécifique de la coqueluche. Il l'a trouvé chez deux enfants atteints de coqueluche, renfermé dans des corpuscules blanchâtres, mélangés aux mucosités expectorées. Le microbe isolé par Ritter est extrêmement petit, il se présente sous forme de diplocoque, dont les cocci iso-

lés sont arrondis, avec un léger aplatissement à leur centre.

Le microbe de Ritter est aérobie. Il se développe facilement entre 36 et 38°. Il ne cultive pas au-dessous de 30, ni au-dessus de 42°.

Enfin Czaplewski et Hensel, en 1897, voulant contrôler les recherches de Ritter, ne trouvèrent pas le diplocoque décrit et rencontrèrent d'une façon constante un micro-organisme nouveau qu'ils nommèrent la bactérie polaire. Dans les crachats ou dans les cultures, le micro-organisme de Czaplewski se présente comme un bâtonnet à bouts ovalaires un peu semblable au bacille de l'influenza dont il a les dimensions et comme lequel il se colore.

Que penser de ces recherches ? Nous emprunterons nos conclusions à Cavasse. (*Sur la coqueluche*, Thèse Paris, 1899) : « De la coqueluche nous ne pouvons affirmer qu'aucun microbe soit l'agent spécifique parmi ceux qu'ont décrits les chercheurs qui nous ont précédés, ni parmi ceux que nous avons nous-mêmes rencontré. De ces micro-organismes il en est un, la bactérie polaire de Czaplewski, que nous avons retrouvé d'une façon constante. Mais les deux grandes épreuves qui sont le criterium de la spécificité morbide restent négatives : l'agglutination, la reproduction expérimentale de la maladie. Nous pouvons dire avec Czaplewski que nous avons rencontré la bactérie polaire dans tous nos cas de coqueluche, nous ne pouvons dire qu'elle soit l'agent pathogène de la coqueluche ».

SYMPTOMES

La coqueluche chez les vieillards, dans les cas que nous avons rapportés, a nettement présenté trois périodes.

Première période. — Dans une première période le malade commence à tousser d'une toux qui, à ce moment, ne présente rien de particulier; il paraît atteint d'un simple rhume qu'il est impossible le plus souvent d'attribuer à un refroidissement. L'examen de la poitrine décèle des râles sonores et des sibilances en rapport avec la bronchite. Les phénomènes généraux sont nuls; l'appétit est conservé. La température ne paraît pas augmentée, bien qu'elle ait été signalée dans un cas. Enfin la coqueluche ne se manifeste, pendant plusieurs jours, que par des phénomènes de catarrhe bronchique, laryngé ou nasal, sans qu'il soit possible, à ce moment, d'en prévoir la nature d'autant que l'âge avancé du malade en écarte de loin la pensée.

A la fin de cette période quelques signes peuvent mettre sur la voie du diagnostic. Tout d'abord le catarrhe du début, au lieu de marcher vers la guérison, augmente d'intensité. La toux devient de plus en plus fréquente, plus opiniâtre. Le sommeil est moins calme; il y a des réveils occasionnés par la toux, puis les accès de toux déterminent de l'anxiété et de la gêne respiratoire mo-

mentanée. Ce n'est pas encore la quinte avec la reprise caractéristique ; mais une observation attentive permet d'en saisir les premiers indices, l'ébauche pour ainsi dire.

Cette première période a duré dans nos observations de quinze jours à trois semaines.

Deuxième période. — Dans la deuxième période, les quintes apparaissent avec leur caractère spécial, convulsif qui caractérise la coqueluche et lui fait donner le nom de période spasmodique. Jusqu'à l'apparition des quintes le diagnostic est impossible et la coqueluche peut être confondue avec un grand nombre d'affections respiratoires ; quand elles existent le doute n'est plus possible ; elles assurent le diagnostic. Ces quintes peuvent survenir sans cause appréciable, et c'est ainsi qu'elles se produisent pendant la nuit. Mais à l'état de veille elles peuvent être provoquées au début et pendant les repas par les mouvements de déglutition, comme nous l'avons remarqué chez notre malade. G. Thermes les a provoqués par l'excitation directe du larynx. Elles sont formées d'une série d'expirations convulsives, bruyantes ; pendant cette phase expiratoire de la quinte la face est rouge et congestionnée ; la bouche largement ouverte, donne passage à la langue qui frotte violemment contre les arcades dentaires.

L'inspiration est arrêtée pendant toute la durée de ces expirations convulsives. Aussi l'hématose est momentanément suspendue, l'asphyxie paraît menaçante. Puis, brusquement, se fait une grande inspiration qui interrompt pendant un instant les secousses expiratoires.

Cette *grande inspiration* a été signalée constamment

dans les observations que nous rapportons. Elle diffère de celle des enfants, comme nous l'avons remarqué, et comme Guibert et G. Thermes le signalent, par l'absence du son particulier, de cette espèce de sifflement, de ce bruit comparé par H. Roger au gloussement d'une poule et qui lui a fait dire que la toux était houpante.

Ce phénomène, dans le jeune âge, résulte de l'introduction rapide de l'air dans le conduit aérien, à la suite de plusieurs expirations rapides et saccadées et dépend d'un certain état de spasme de la glotte. L'absence de ce symptôme chez les vieillards nous paraît facile à expliquer par le développement que la glotte a acquis à cette période de la vie et à la largeur triple et même quadruple de cette ouverture, comparativement à ce qu'elle est dans l'enfance. On peut admettre que l'entrée du larynx doit être rétrécie par le spasme auquel cet organe participe. Ce rétrécissement toutefois n'est presque jamais alors porté au point de rendre l'introduction de l'air bien difficile, et l'inspiration, par conséquent sifflante. Mais à part cette différence, les caractères de la quinte tendent à établir une identité absolue avec la toux convulsive des enfants.

Une fois l'inspiration bruyante effectuée, la quinte n'est pas terminée. Elle reprend sous forme de secousses expiratoires nouvelles, bientôt interrompues par une deuxième inspiration prolongée. La quinte se poursuit ainsi pendant plusieurs reprises, nom qui a été donné à l'inspiration. Une quinte de coqueluche peut ne comprendre qu'une seule reprise ; c'est l'exception, presque toujours on en compte plusieurs, 4, 5, et même davantage.

La fin coïncide avec un phénomène très important qui consiste dans une expectoration de nature spéciale. La quinte paraît, en effet, avoir pour but l'expulsion de certaines matières secrétées. Ces matières épaisses et adhérentes sont entraînées avec lenteur, la toux en précipite l'excrétion et le rejet se fait en une ou deux fois ; elles sont formées de glaires blanchâtres, visqueuses et comparables à du blanc d'œuf.

Pendant l'intervalle des accès, la santé paraît normale, s'il n'existe pas de complications.

La durée de cette période n'a aucune fixité et pas plus que chez les enfants, on ne peut lui assigner de limites exactes.

Troisième période. — Dans cette période, l'intensité des symptômes diminue d'une façon insensible. Le nombre des quintes est d'abord inférieur à celui des jours précédents. En même temps qu'elles diminuent de nombre, elles diminuent d'intensité. Elles durent moins longtemps, et les phénomènes qui les accompagnent sont d'une moins grande violence.

L'expectoration est plus facile. Les mucosités moins adhérentes sont expulsées sans efforts. En même temps les quintes perdent leurs caractères significatifs. L'inspiration traînante fait défaut. Ces quintes avortées rappellent celles de la fin de la première période. Elles annoncent le déclin de la coqueluche, comme les quintes incomplètes de la première période en annonçaient le développement. Puis la toux devient franchement catarrhale et la maladie se termine comme une bronchite simple, par la diminution progressive de tous les symptômes.

La durée totale de la coqueluche, pas plus dans l'enfance que dans la vieillesse, ne peut être précisée d'une façon certaine ; elle présente beaucoup de variations.

Dans notre cas particulier elle a été de deux mois et demi. Ce chiffre nous paraît une moyenne, qui peut être dépassée dans certains cas.

Formes. — Il n'est pas besoin de dire que tous les degrés peuvent se rencontrer dans l'intensité des phénomènes. Chez les vieillards, comme chez les enfants, la coqueluche peut prendre des formes atténuées, des formes moyennes et des formes graves. Chaque organisme résiste et réagit d'une façon différente à la contagion et on peut appliquer aussi bien à la coqueluche qu'aux autres maladies infectieuses cette loi générale que chaque individu fait sa maladie à sa façon.

Mais l'âge marque aussi son influence sur l'allure de la maladie. Les quintes sont le plus souvent ébauchées chez les adultes et résultent d'un contage infécond. Elles ne revêtent que rarement une forme intense, bien que Trousseau (*Gaz. médicale* 1856) ait cité le cas d'une femme chez qui elles provoquaient l'évanouissement.

Chez les vieillards, au moins d'après les cas que nous avons rapportés, elles ont acquis une grande intensité et se sont rapprochées par leur violence de celles de l'enfant. Nous ne pouvons pas dire cependant qu'il en est toujours ainsi car il nous est permis de croire que des cas de coqueluche ébauchée peuvent se produire, et si nous n'en retrouvons pas d'observations citées par les auteurs c'est sans doute que ces cas légers sont passés inaperçus et n'ont pas attiré l'attention.

Etat général. — L'état général est resté excellent dans les deux cas suivants : Le malade de Blache âgé de 70 ans (Obs. VI) n'en continue pas moins à fréquenter la buvette de la Chambre des Députés et à éloigner par ses quintes ses collègues effrayés. La malade de Hale White (obs. IV), à part la présence des quintes, conservait une santé parfaite. Mais il n'en est pas toujours ainsi et dans les autres cas, la fatigue produite par la violence des quintes et l'insomnie ; par le vertige laryngé dans deux cas, ont obligé les malades à s'aliter ou à garder la chambre.

COMPLICATIONS

Nous avons étudié au chapitre des symptômes, la coqueluche des vieillards dans sa forme habituelle, dégagée de tout accident. Nous est-il permis de traiter, en nous basant sur 10 observations, des complications spéciales à l'âge du malade ; de leur fréquence et de leur gravité ? Le petit nombre de cas signalés ne nous autorise pas à tirer de conclusions fermes et arrêtées. Cependant nous ferons quelques remarques qui nous semblent applicables à la vieillesse.

Les vomissements, si fréquents chez l'enfant après les quintes, au point de les faire considérer comme un symptôme de la maladie, nous paraissent manquer presque toujours dans la toux convulsive des vieillards. Ils ne sont signalés que dans une seule observation.

Les hémorrhagies se sont manifestées dans un cas, par trois épistaxis.

Enfin dans deux observations, empruntées à G. Thernes (*Journal de médecine de Paris*, 19 juin 1887, p. 937), nous trouvons deux cas de *vertige laryngé* occasionné par la toux. Cette complication qui paraît spéciale à la vieillesse mérite de retenir un instant notre attention.

Nous reproduisons la description d'un accès de vertige laryngé dont l'auteur a été témoin : « M. X... était

debout, causait avec nous, lorsqu'il fut pris de sa quinte, accompagnée de phénomènes congestifs du côté de la face; puis tout à coup nous le vîmes s'affaisser en pirouettant sur lui-même. La figure devint pâle, la peau moite et froide, les battements du cœur n'étaient pas perceptibles : puis le pouls revint petit à petit; une révolution cardiaque se fit lentement; nous entendîmes une légère inspiration, la figure se colora faiblement et M. X... ouvrit les yeux. Tout cela avait duré une minute à peine, M. X... revint à lui, étonné de se trouver couché par terre; il déclara avoir éprouvé comme un vertige avec légère obnubilation de la vue; puis plus rien ».

Ce phénomène du vertige laryngé peut s'expliquer ainsi d'après G. Thermes. « Par suite des expirations forcées le cœur subit une pression énorme; au bout de quelques secondes on remarque conformément aux expériences de Weber une variation dans le pouls; il se ralentit et finit par s'arrêter complètement; il y a arrêt complet du cœur, syncope. La pression s'exerçant au sommet du cône veineux, il en résulte un reflux considérable dans les veines, reflux qui n'est plus empêché par les valvules, le sang arrivant toujours et ne trouvant pas d'accès.

D'où stase avec distention des veines du thorax. D'où, par suite, injection des yeux, rougeur de la face, abolition de la circulation cérébrale; enfin suppression des fonctions du cerveau (vertige et même apoplexie) probablement dans les pédoncules cérébraux, tubercules quadrijumeaux?

En outre, par suite de ces expirations forcées et suc-

cessives, il y a diminution dans la quantité d'oxygène inspiré; il s'ensuit que le sang veineux, qui arrive de toutes les parties du corps, ne subit qu'incomplètement l'influence vivifiante de l'oxygène et ne s'en retourne qu'imparfaitement à l'état de sang artériel; il en résulte que les hématies, avides d'oxygène, lequel se fixe en grande partie sur l'hémoglobine, ne sont pas dans des conditions allétopiques normales pour impressionner les cellules nerveuses. Et Claude Bernard l'a dit : le sang veineux est impropre à maintenir les fonctions nerveuses. Et Brown-Séquard a démontré l'influence du sang oxygéné sur la matière vivante.

Resterait à savoir quelles sont les modifications circulatoires subies dans l'encéphale? S'il y a hyperémie veineuse et ischémie artérielle; si parfois ce vertige est d'ordre ischémique? Mais ici, il faut savoir se borner et ne pas insister sur les théories et les hypothèses.

En terminant disons encore avec Brown-Séquard: « Le larynx surtout, mais aussi la trachée, et probablement la peau qui les recouvre, sont capables, sous l'influence d'une irritation mécanique, de produire l'inhibition du cœur, celle de la respiration, et aussi celle de toutes les activités cérébrales. Il peut donc y avoir tout d'un coup, sous l'influence d'une irritation mécanique de ces parties, une perte incomplète de la connaissance, et une syncope cardiaque et respiratoire plus ou moins complète ».

Telles sont les complications signalées, parmi lesquelles le vertige laryngé nous semble offrir le plus grand intérêt. Mais est-il besoin de dire que toutes les complications peuvent se produire?

Les unes se rattachant à l'élément catarrhal : bronchite capillaire, pneumonie catarrhale, pleurésie, pneumonie lobaire.

Les autres aux efforts de la toux ; il est facile en effet de déterminer les conséquences mécaniques de la quinte chez le vieillard. Du côté des vaisseaux : Hémorrhagies spéciales à l'extrémité céphalique, épistaxis, ecchymoses de la conjonctive, hémorrhagies de l'oreille, hémorrhagies cérébrales et méningées.

Du côté des poumons : emphysème et dilatation des bronches.

DIAGNOSTIC

La coqueluche commence comme un simple rhume aussi bien chez les enfants, les adultes et les vieillards et ce catarrhe n'offre alors rien de particulier à noter. Le diagnostic est donc d'une grande difficulté au début et peut, dans certains cas, donner lieu à des erreurs faciles surtout à la fin de la première période où la toux prend un caractère inusité de fréquence et d'opiniâtreté.

Trousseau nous en rapporte un exemple frappant (*Gaz. des Hôp.* 1856) : « Je fus mandé, il y a 20 ans, dans un hôtel meublé pour donner des soins à une demoiselle de Bordeaux, qui avait pris un rhume en diligence ; la toux était incessante, avait tous les caractères de celle qui accompagne un catarrhe aigu violent, et se renouvelait 20, 30 et 40 fois dans la même minute, la fièvre était ardente. L'auscultation révélait un râle ronflant dans la poitrine. Je crus à l'existence d'une phthisie galopante, et dans mon alarme j'alarmai la famille. Les accès de toux devinrent moins fréquents et se séparèrent par des intervalles de 4 ou 5 minutes de calme, puis se revêtirent un peu plus tard des caractères de la coqueluche, de ceux qu'il n'est pas permis de méconnaître. »

Rien, en effet, pendant la première période ne peut faire distinguer la coqueluche d'un catarrhe bronchique simple

ou d'une affection pulmonaire à son début. Tout au plus, peut-on la présumer à ce moment si la maladie est déjà dans la famille, dans le voisinage, ou si elle règne épidémiquement.

Les caractères de la quinte, telle que nous l'avons décrite précédemment, composée d'une série d'expirations successives, suivies d'une longue inspiration ; l'expectoration muqueuse et filante mettront sur la voie du diagnostic.

Cependant la toux seule ne doit pas permettre de poser le diagnostic d'une façon certaine ; il est en effet des affections qui présentent une toux semblable en bien des points à celle de la coqueluche.

Toutes les causes qui amènent la compression du pneumogastrique peuvent donner lieu à une toux coqueluchoïde, violente, rauque, quinteuse et revenant par accès, mais se distinguant, en général, de la vraie toux de la coqueluche par l'absence d'une reprise bruyante au milieu de l'inspiration.

Nous n'aurons pas chez les vieillards à penser à l'adénopathie, ni à la tuberculose des ganglions trachéo-bronchiques, maladies communes à l'enfance ; mais nous devons tenir compte d'autres affections plus fréquentes dans la vieillesse.

Les tumeurs du médiastin, certains anévrysmes de la Crosse de l'Aorte donnent lieu à des toux coqueluchoïdes ; mais dans la plupart des cas ces affections présentent des caractères spéciaux, douleurs, raucité de la voix, symptômes de compression qui permettent de lever le doute possible.

La *Bronchite aiguë* avec quintes se reconnaîtra par les symptômes suivants : début brusque par des quintes ; quintes plus courtes, intenses ; l'inspiration bruyante manque complètement ou est très rare et intermittente ; peu ou pas d'expectoration. La maladie est accompagnée dès le début d'une fièvre très intense, et d'une accélération de la respiration qui va progressivement en augmentant. Râles sibilants et muqueux puis sous-crépitaux. La petitesse du pouls et la dyspnée extrême, la pâleur de la face apparaissent, persistent ou augmentent et la maladie se termine souvent par la mort, dans un espace de temps variable, presque toujours court.

Si la quinte, dans la majorité des cas, peut assurer le diagnostic par ses caractères spéciaux, il est bon de savoir que d'autres affections présentent une toux presque analogue ; il ne faudra par conséquent pas négliger les autres symptômes accessoires, tenir compte de l'évolution de la maladie et rechercher la contagion.

Nous n'avons pas à insister sur le diagnostic de la coqueluche à sa troisième période ; les commémoratifs, l'évolution antérieure de la maladie, la constatation des quintes en voie de disparition, feront attribuer au catarrhe de cette période sa véritable nature.

PRONOSTIC

Tous nos cas de coqueluche chez les vieillards se sont terminés par la guérison et, à part les deux observations d'ictus laryngé, ont évolué sans complications graves. Les vomissements se sont montrés dans un cas. Dans un autre nous avons noté trois épistaxis peu abondantes.

Mais si nous n'avons eu que des cas heureux, peut-être avons-nous eu affaire à des constitutions de résistance spéciale, et cela ne doit pas nous faire considérer la coqueluche des vieillards comme une maladie sans gravité. L'hémorrhagie cérébrale ou méningée nous semble particulièrement à redouter ; en effet, si elle a pu se produire chez les enfants, combien est-elle plus à craindre chez des vieillards dont les artères sont envahies par la sclérose. Des complications broncho-pulmonaires ou cardiaques peuvent se produire et si nous n'en avons pas eu d'exemples, ce n'est pas une raison pour les mettre de côté dans la balance du pronostic.

Enfin, l'âge du malade doit surtout entrer en ligne de compte et une vieillesse très avancée devra faire craindre l'issue fatale de la maladie.

Nous dirons avec Beau : « Il faut être très réservé sur le pronostic des maladies des vieillards. En effet, telle maladie qui paraît légère au début se termine mal et sou-

vent dans un bref délai. Telle autre au contraire, qui se présente d'abord comme une affection sans ressources, change d'une façon aussi heureuse qu'inespérée.

L'Aphorisme d'Hippocrate sur l'incertitude du pronostic est particulièrement applicable aux maladies des vieillards.
« *Acutorum morborum non omnio tutae sunt, praedictiones, neque mortis neque sanitatis* ».

TRAITEMENT

Le traitement de la première période ne différera en rien de celui de la bronchite simple, révulsion légère et aconit.

C'est contre la deuxième période, contre la période des quintes, que se sont épuisées toutes les ressources de la thérapeutique et on peut dire, qu'il n'y a pas de maladie qui ait suscité autant de médicaments que la coqueluche. Quelques-uns ont des succès à leur actif, mais aucun ne peut être considéré comme un vrai spécifique.

Les *Antiseptiques* ont été particulièrement essayés depuis quelques années en raison de la nature infectieuse de la maladie : le soufre et les sulfureux, les sels de quinine, l'acide phénique, le sublimé, l'iodoforme, l'acide salicylique et les salicylates, l'acide borique, l'acide benzoïque, les benzoates et le benjoin, le thym, le thymol, l'eucalyptol, la térébenthine, le gaïacol, la créosote, la résorcine, le goudron, le pétrole, le sulfure de carbone, ont tour à tour été utilisés sans répondre aux espérances qu'on avait pu mettre dans ces médicaments. On les a prescrits à l'intérieur, en potions ou en cachets, en inhalations, en pulvérisations, en insufflations nasales.

Mais on peut dire avec Barthez et Sanné que la « médication antiparasitaire a donné des succès et des revers

sans faire preuve jusqu'à présent de l'action radicale sur laquelle on avait compté ».

Les *médicaments nerveins* ont été aussi employés et parmi ceux-ci la belladone préconisée par Trousseau se place au premier rang, puis l'opium, les bromures, l'antipyrine; la cocaïne en solution au dixième, pour les badigeonnages du pharynx.

Enfin le *Bromoforme* employé récemment par Stepp et Loeventhal en 1890, a été introduit en France dans la thérapeutique de la coqueluche par M. Marfan qui a publié sur ce sujet un article très complet (*Revue mensuelle des maladies de l'Enfance*, avril 1896). Le Bromoforme prescrit en émulsion huileuse est un des meilleurs antispasmodiques à opposer à la coqueluche, il fait diminuer assez vite le nombre des quintes, et en atténue la violence; dans la plupart des cas la durée de la maladie, semble raccourcie d'une façon notable. Le Bromoforme agit d'après Charpentier (Thèse Paris, 1899) comme modérateur du pouvoir réflexe des centres nerveux, par les bromures qui se forment à ses dépens et qui se fixent peu à peu dans les cellules nerveuses; c'est probablement par ce procédé qu'il calme la toux spasmodique.

De tous les médicaments employés pendant la deuxième période de la coqueluche contre la toux convulsive, le Bromoforme paraît mériter la préférence. Son succès chez l'enfant permet de penser que son action est identique chez l'adulte et le vieillard.

La troisième période de la coqueluche sera justiciable plus particulièrement des anticatarrheux et des balsamiques: tolu, térébenthine.

Mais l'*hygiène* devra toujours jouer un rôle important pendant toute la durée de la maladie. Le malade gardera le repos autant que possible, évitera les refroidissements et toutes les causes que peuvent provoquer les accès de toux. La chambre sera aérée tous les jours. Sans nier comme Frank l'action des médicaments sur la durée de la maladie, sur l'intensité et la fréquence des quintes, nous constatons que dans l'observation II le malade a guéri sans suivre aucun traitement et que l'*hygiène* seule a été observée rigoureusement. Mais ce qui fait de la coqueluche des vieillards une maladie plus grave en général, et d'un traitement facile, c'est l'absence des vomissements et la conservation habituelle de l'appétit.

Des complications de la Coqueluche, le *Vertige laryngé* (obs. VIII et IX) a été traité par le Bromure de Potassium, ordonné dans un cas par Charcot à la dose croissante progressivement de 1 à 5 grammes et cette médication a eu une efficacité certaine. Les accès de vertige se sont espacés peu à peu pour disparaître ensuite complètement sous l'influence du Bromure.

OBSERVATIONS

OBSERVATION I (personnelle)

Coqueluche chez un vieillard de 92 ans.

M. V...; né en 1805, âgé de 92 ans, ne se souvient pas d'avoir eu de fièvres éruptives, ni la coqueluche dans son jeune âge. De constitution robuste il a traversé l'âge adulte sans éprouver d'autres malaises que, de temps en temps, des lourdeurs de tête avec bourdonnements d'oreilles et démangeaisons du cuir chevelu, attribués à la congestion sanguine ; il s'est fait saigner à plusieurs reprises et ces émissions de sang ont été suivies d'un soulagement immédiat et durable. Nous constatons que M. V... a toujours eu une prédisposition spéciale aux inflammations des bronches. Presque tous les hivers ont été pour lui la cause de rhumes avec toux et catarrhe pulmonaire abondant, du reste ces indispositions n'entravaient en rien le cours de ses occupations et se terminaient au printemps sans aucun traitement.

A part ces légères manifestations que nous venons de signaler, M. V... est arrivé à l'âge de 92 ans sans éprouver de maladie sérieuse ; il attribue sa bonne santé remarquable à une hygiène rigoureuse, à un exercice modéré de la chasse.

Les infirmités communes aux vieillards lui sont inconnues, et si ce n'est la vue qui commence à faiblir, toutes les facultés

physiques sont intactes. Doué au moral d'une énergie remarquable, M. V... après avoir été notaire pendant 30 ans, et maire depuis 1831, est actuellement le doyen des maires de France.

C'est dans ces conditions qu'une épidémie de coqueluche sévit en 1897 à Molesme dont M. V... est l'habitant le plus âgé. Vers le 15 décembre il commence à tousser ; mais il ne prend garde à cette toux, occasionnée selon toute apparence par un léger refroidissement et prélude de la bronchite qui lui est habituelle pendant l'hiver. Peu à peu la toux devient plus fréquente, elle prend un caractère inusité d'opiniâtreté et finit par se manifester sous la forme quinteuse vingt jours environ après le début. Elle revêt enfin le véritable caractère de la toux convulsive des enfants. Les quintes se succèdent toutes les heures environ pendant la journée et deviennent plus fréquentes encore pendant la nuit.

Le 7 janvier, en présence de ces nouveaux symptômes et craignant pour le malade la coqueluche qui règne dans le pays, bien qu'elle paraisse invraisemblable à cet âge, le docteur Tenting est prévenu et il assiste alors à un accès de toux spasmodique qui ne lui permet pas de douter un instant de la véritable nature de l'affection. Il nous fait part de ses appréhensions sur l'issue de la maladie. Des pilules d'extrait thébaïque sont prescrites, dans le but de favoriser le sommeil et de procurer un peu de repos pendant la nuit, et des inhalations de feuilles d'Eucalyptus contre l'agent infectieux. Les pilules d'extrait thébaïque sont données pendant deux jours. Leur absorption est suivie chaque fois de trois heures de sommeil ; mais au réveil les quintes surviennent plus fortes et plus fréquentes, de sorte que M. V... qui a du reste une grande répugnance pour les médicaments ne suit plus aucun traitement jusqu'à la fin de sa maladie.

Du 7 au 11 janvier les phénomènes augmentent d'intensité, les quintes sont plus fréquentes, et plus pénibles ; la nuit du 11 janvier est particulièrement fatigante, au point de donner de sérieuses inquiétudes à l'entourage du malade.

La toux est formée d'une série de 7 à 8 expirations de courte durée suivie d'une inspiration longue et traînante ; mais n'a pas ce sifflement particulier, spécial à la coqueluche des enfants et dû sans doute à l'étroitesse de la glotte. Ce premier accès est immédiatement suivi d'un autre semblable, suivi également d'une longue inspiration et la quinte se compose de plusieurs reprises successives se terminant par l'expectoration d'une grande quantité de mucosités filantes. Sous l'influence de ces accès la face congestionnée bleuit, les veines du cou et du visage sont dilatées et l'extrémité céphalique présente l'aspect d'une cyanose intense. Les yeux sont injectés et larmoyants.

Les quintes sont plus fréquentes la nuit, elles sont alors particulièrement pénibles car elles obligent à tout moment M. V. à se mettre sur son séant, elles entravent le sommeil et ne laissent prendre qu'un faible repos.

Elles se sont produites quelquefois pendant les repâs, mais malgré leur intensité n'ont jamais été suivies de vomissements ; il est bon de signaler que M. V... n'a eu que trois vomissements dans sa jeunesse.

L'appétit a toujours été conservé, bien qu'un peu diminué. Le poulx est resté régulier. Nous n'avons pas constaté de fièvre. Mais nous avons noté 3 épistaxis peu abondantes les 8, 9 et 11 janvier.

A partir du 15 janvier les symptômes diminuent d'intensité, la toux perd peu à peu son caractère quinteux et la maladie

prend enfin le caractère d'un catarrhe bronchique et se termine complètement vers la fin de février.

La coqueluche de M. V... a donc duré deux mois et demi et s'est terminée heureusement ; mais il est intéressant de constater que M. V. n'a été sérieusement malade qu'à 92 ans d'une maladie presque spéciale aux enfants. Il supporte actuellement ses 95 ans avec courage.

Comme nous l'avons vu en parlant de la contagion de la coqueluche, il n'y avait pas de coquelucheux dans l'entourage immédiat de M. V..., mais nous avons cité des exemples où il n'a fallu qu'un contact peu prolongé pour que le contagé se produise ; il est admissible que M. V... soit resté quelques instants en présence d'un coquelucheux, puisque beaucoup d'enfants étaient alors atteints de coqueluche, ou même qu'il ait été contagionné par une personne saine qui se serait faite l'intermédiaire du contagé, ce qui est beaucoup plus rare. Faisons-nous de la prédisposition de M. V... aux inflammations bronchiques une cause adjuvante du contagé ? Cette hypothèse nous paraît rationnelle et la loi du « *locus minoris resistentiæ* » trouverait ici son application.

OBSERVATION II

Coqueluche chez une femme de 62 ans.

Guibert. Archives générales de médecine 1828, T, XVI, page 221.

Mme S..., fut prise d'une catarrhe pulmonaire, dans le mois d'octobre 1826, auquel elle fit d'abord peu d'attention et qui était encore peu intense ; mais le mois suivant, il acquit beau-

coup d'intensité et revêtit la forme de la toux convulsive. Quintes pénibles et fréquentes, céphalalgie, douleur de poitrine, dyspnée, vomissements glaireux, et expectoration de crachats muqueux et épais à la suite des accès, rétablissement parfait dans leur intervalle, pouls en général régulier, diminution notable de l'appétit, digestions lentes, exacerbation de la toux le soir et pendant la nuit, sommeil interrompu et presque impossible, tels étaient les principaux phénomènes dont s'accompagnait cette maladie d'après le rapport de Mme S...

Je fus moi-même plusieurs fois témoin des quintes, et du caractère spasmodique de la toux, ce qui ne put laisser aucun doute sur la nature de cette affection, quoiqu'il me fût impossible aussi bien que chez la plupart des individus dont j'ai rapporté les observations précédemment de trouver dans l'inspiration, pendant la durée des accès, ce son particulier qui l'accompagne et la caractérise en même temps si bien chez les enfants. (Emploi des adoucissants et des calmants, thériaque à la dose d'un demi-gros, application d'un emplâtre de poix de Bourgogne dans le dos).

Rien n'indiquait l'usage de la saignée, le pouls était non seulement régulier mais faible et peu fréquent.

Ce traitement si simple produisit de l'amélioration, la toux fut moins violente, et Mme S..., passa quelques nuits moins mauvaises ; cependant cet état de mieux ne se soutint pas ; la malade se refusa à l'application d'un vésicatoire au bras. La toux persista tout l'hiver et ce ne fut que vers le printemps que les quintes disparurent, la toux étant redevenue simplement catarrhale comme dans le principe.

OBSERVATION III

Coqueluche chez une femme de 60 ans.

Guibert. Archives générales de médecine, 1828. T. XVI, page 225.

Mme D..., atteinte depuis longtemps d'un catarrhe pulmonaire chronique, et peut-être même de dilatation des bronches, ayant la respiration habituellement courte et essoufflée, toussa beaucoup plus que de coutume, au commencement de juillet dernier et sentit en même temps son oppression augmenter considérablement. Ces symptômes prirent de l'intensité ; la toux selon son rapport, venait par quintes, s'accompagnant d'une douleur très vive à la poitrine, de maux de tête et d'étourdissements, et la malade passait toutes les nuits sans dormir, obligée de se tenir presque constamment sur son séant pour respirer.

Je fus témoin d'une de ces quintes qui me parut être en tout point identique avec celles de la coqueluche, s'accompagnant du même sifflement, comme chez les enfants qui présentent cette maladie, de constriction à la gorge, de rougeur des yeux et de la face, de vertige, de soulèvement d'estomac, et d'expectoration pénible et sanguinolente. La durée de l'accès fut d'environ trois minutes et la malade m'assura en éprouver une vingtaine au moins de semblables dans le cours de la journée, tandis que la nuit, ils se succédaient presque sans intervalles.

(Application de 20 sangsues à la partie antérieure du thorax, cataplasmes émollients sur cette région, tisane de fleurs de mauve et de bourrache, looch contenant une demi-once de sirop diacode).

Dès le lendemain il y eut de l'amélioration et l'expectoration cessa d'être mêlée de sang.

Les jours suivants, j'insistai sur les calmants et les adoucissants, qui rendirent encore les quintes moins longues et moins fréquentes et procurèrent un nouveau soulagement. Enfin un vésicatoire fut placé au bras et entretenu pendant trois semaines, des antispasmodiques furent administrés à l'intérieur ; ces moyens firent disparaître presque complètement la toux qui reprit dès lors son caractère purement catarrhal et son aspect habituel.

OBSERVATION I V

White Hale. W. Bristish Medical. Journal Lond. 1882. T. II p. 888.

Coqueluche chez une femme de plus 80 ans.

Il y a quelques semaines, une femme ayant l'apparence d'une santé robuste dans la quatre-vingt-unième année, vint me trouver et me dit qu'elle avait peur d'avoir contracté la coqueluche. Tout d'abord je fus sceptique, mais lorsqu'elle me dit qu'elle avait été infirmière auprès de quelques enfants qui souffraient de cette affection, son histoire parut probable, et heureusement tout doute fut bientôt dissipé, lorsque tout en parlant, la toux spéciale de la coqueluche la prit, bien caractéristique par une ou deux quintes, ce qui recommença au bout de quelques minutes. Il n'y avait aucun signe de bronchite dans les poumons et mettant de côté la présence des quintes elle paraissait avoir une santé parfaite. Elle ne pouvait pas se souvenir si elle avait eu cette maladie dans la jeunesse.

W. Hale White.

OBSERVATION V

John Colston. *The Lancet*, 1881, T. II, p. 8.

Au 1^{er} septembre 1878, Mme G. C... m'amena son enfant. Il avait souffert de la coqueluche depuis quelque temps, et lorsqu'elle vint me trouver, l'enfant avait la diarrhée avec de fréquents retours. Après dix jours de soins il se remit complètement. Sagrand'mère l'avait constamment soigné, lavé, avait nettoyé ses effets et si je me souviens bien l'avait couché avec elle. Le 10 septembre elle prit quelque médicament ; elle ne se sentait pas tout à fait à l'aise et le 13 septembre elle envoya bien vite me chercher. Je la vis vers 7 heures après-midi. Je la trouvai au lit, assise et soutenue par des traversins, avec un violent mal de tête qui la torturait en se prolongeant de la tête à l'occiput et à la nuque. La face était rouge, les yeux injectés, les pupilles contractées.

Elle avait une diarrhée à retours fréquents et un grand sentiment de malaise sans trop vomir ; la langue était brune et très sèche.

J'ordonnai l'application du froid jusqu'à la nuque et j'employai un mélange de sesquicarbonate d'ammoniaque, cachou et quinquina.

Il y eut cependant une longue attente, jusqu'à ce que la disparition des douleurs de la tête et de la nuque eût empêché la toux de continuer à être un véritable supplice pendant la nuit. La toux elle-même disparut bientôt et elle entra en convalescence vers le commencement de novembre. J'avertis la garde-malade de la bien protéger contre le froid, mais le 9 novembre je fus mandé à la hâte vers 7 heures de l'après-midi. Je l'ai re-

trouvée souffrant beaucoup d'une douleur siégeant dans la région sous-scapulaire du côté gauche s'étendant tout autour jusqu'en avant. L'auscultation décelait des râles muqueux tout à fait vers la base du côté gauche. Toux très pénible, dyspnée prononcée, crachats blancs et épais. Je fis mettre des ventouses et des cataplasmes chauds et prescrire mon mélange habituel.

Le jour suivant elle se sentait déjà mieux et le 1^{er} décembre elle entra en convalescence.

Je m'informai d'elle quelquefois en passant jusqu'au 29 décembre, et je puis ajouter qu'elle souffrait depuis trente ans d'un ulcère de jambe qui fut guéri pendant sa maladie et rien ne put s'opposer à cette guérison. Elle est maintenant parfaitement rétablie.

Dans ce cas donc, l'enfant avait la coqueluche. Il infecta sa grand-mère. Au début la maladie revêtit le caractère d'une méningite cérébro-spinale et la dernière fois elle apparut dans sa véritable forme de pneumonie catarrhale parce que la malade eut froid dans sa convalescence.

OBSERVATION VI

Blache. Archives générales de médecine, 1833. T. III, p. 324.

Un ancien député de 70 ans, dont M. Guersent soignait le petit-fils atteint de coqueluche gagna cette maladie quoiqu'il n'habitât pas la même maison que cet enfant qu'il avait d'ailleurs l'habitude de caresser beaucoup.

Henri Roger dans ses *Recherches cliniques sur les maladies de l'enfance*. T. II. p. 383, rapporte le même fait.

Blache m'avait conté l'histoire d'un vieux pair de France, chevalier de Saint-Louis, qui avait contracté une forte coqueluche de son petit-fils, et qui, visiteur assidu de la buvette de la Chambre, en éloignait par ses quintes, ses collègues effrayés.

Lui-même rapporte que le plus vieux grand-père qu'il ait vu contracter la coqueluche avait 76 ans.

Todd (*Clinical lectures on cough in general and on whooping-cough in particular*, *Med. Times et Gaz.* Lond. 1854, p. 203-7) dit : On doit faire connaître que parmi les cas tout récents de coqueluche dont j'ai été le témoin, un vieux couple en ménage, âgé respectivement de 80 et de 62 ans, en fut atteint. Ils purent échapper heureusement à cette épreuve.

OBSERVATION VII

Blache. *Archives générales de médecine*, 1833. T. III, p. 324.

L'enfant d'un joaillier du PalaisRoyal contracte la coqueluche à sa pension, où plusieurs petites filles en étaient atteintes. Le père ne pouvant la garder chez lui à cause de son commerce, la confie aux soins de sa grand'mère, habitant la rue des Bourdonnais.

Cette enfant fort tendre caressait ses grands parents à la journée ; bientôt la grand'mère puis son mari lui-même sont affectés de la coqueluche ; c'était pitié vraiment que d'être témoins M. Guersent et moi, de l'état affreux où les mettaient les quintes de toux dont ils étaient quelquefois saisis tous les trois presque en même temps.

Il est bon de noter que la coqueluche ne régnait pas dans ce quartier et que nous en voyions fort peu alors à Paris.

OBSERVATION VIII

Deux observations de vertige laryngé dans la coqueluche chez les vieillards. Par le D^r G. Thermes.

Journal de médecine de Paris 19 juin 1887 page 937.

M. X... âgé de 67 ans, de bonne santé habituelle, est légèrement arthritique. Il a, en effet, de ci de là, des manifestations rhumatoïdes dans les masses musculaires, des craquements dans les grandes articulations du genou et scapulo-humérales, un peu de pharyngite chronique et quelques troubles dyspeptiques. Il y a trois ans passés, sous l'influence apparente d'un léger refroidissement, il fut atteint de fièvre avec pharyngo-laryngo-trachéite plutôt qu'avec rhinite.

Pas de bronchite, sensation de picotement et de chatouillement au pharynx, au larynx. Toux peu fréquente. Le malade après une semaine de repos et de traitement, reprit ses occupations ordinaires. Cependant la toux continua, et à quelque temps de là, deux semaines environ, revêtit un caractère coqueluchoïde, puis nettement coquelucheux. C'était une succession de 7 à 8 secousses, assez violentes, c'est-à-dire d'expirations forcées suivies d'une inspiration sifflante, terminées par le rejet d'un liquide glaireux, filant, incolore.

Il s'agissait donc d'une coqueluche, l'enquête démontra d'ailleurs que M. X... avait plusieurs fois rendu visite à une famille dans laquelle il y avait un enfant atteint de coqueluche ; en outre la morbidité dans l'arrondissement, indiquait des cas de coqueluche.

Le malade partit pour Courseulles-sur-Mer. Quoi qu'il en soit les symptômes éprouvés par le malade ne se bornèrent pas à

cé que je viens de signaler. Un soir M. X., à la suite d'une quinte de toux, perdit complètement connaissance. Il était debout causant, lorsqu'il se mit à tousser ; puis tout à coup on le vit pâlir, tourner, chanceler et tomber ; on lui fit respirer des sels. A peine une ou deux minutes étaient-elles écoulées que M. X... revenait à lui, un peu étonné, ne se souvenant de rien ; il déclarait seulement qu'il avait éprouvé une légère sensation, puis un vertige, avec légère obnubilation de la vue, puis plus rien.

Nous étions alors en villégiature à Courseulles et on nous pria de voir le malade. Tout était terminé quand nous arrivâmes ; mais deux jours après, il nous fut donné, d'assister à une crise. Nous engageâmes le malade à nous raconter ce qu'il avait éprouvé, puis à faire des mouvements de déglutition, et enfin nous touchâmes la luette, l'épiglotte. Sous l'influence de ces diverses causes occasionnelles, M. X... fut pris d'une toux saccadée à secousses brèves et rapides ; pendant ce paroxysme les veines du cou se gonflèrent, le visage bleuît et l'extrémité céphalique présenta bientôt une cyanose manifeste toute mécanique. Puis, tout à coup, le malade pâlit, tournoya et perdit connaissance. Il n'y eût pas de reprise de l'inspiration c'est-à-dire cette inspiration sifflante et prolongée qui, dans les autres accès, marquait la fin du paroxysme. M. X..., revint à lui après une syncope d'une minute et demie.

Le même phénomène se reproduisit à peu de jours d'intervalle, sans cause occasionnelle directe, mais toujours pendant les quintes de toux, avec perte complète de connaissance.

Au traitement antérieurement opposé à la coqueluche et qui consistait en café noir, belladonne, sans compter les prescriptions de la période catarrhale, il nous parut indiqué de diminuer

l'excitabilité réflexe laryngée. Le bromure de potassium, que Blache et Gubler ont conseillé dans la toux spasmodique et convulsive de la coqueluche, fut choisi et administré à la dose successivement et rapidement croissante de 1 à 5 grammes par jour.

En outre, le pharynx, la base de la langue, l'épiglotte furent badigeonnés tous les deux jours avec une solution au vingtième du même médicament.

Bientôt le malade eut la satisfaction et nous aussi de voir les quintes de toux, diminuer, s'éloigner, puis cesser, en même temps que s'atténuaient, s'éloignaient et disparaissaient les crises de vertige.

Il n'y en eut plus que deux autres à la suite de ce traitement.

OBSERVATION IX

Deux observations de vertige laryngé dans la coqueluche chez les vieillards. Par le Dr G. Thermes. Journal de médecine de Paris, 29 juin 1887, p. 939.

La deuxième observation, aussi précise dans son étiologie, l'est également dans le diagnostic, car l'étiquette de vertige laryngé, est celle fixée par le professeur Charcot qui a vu le malade.

M. X... âgé de 64 ans, de très vigoureuse constitution, de très bonne santé habituellement, n'a eu depuis une dizaine d'années que nous le connaissons, que quelques manifestations arthritiques, portant sur le pharynx, le larynx, l'estomac ; plutôt du rhumatisme viscéral, entretenu sans doute par l'usage du tabac, que du rhumatisme articulaire. Rien du côté des bronches, des poumons et du cœur.

Il y a deux ans à peu près, en septembre 1885, se trouvant aux

bains de mer, il reçut chez lui un enfant de 9 ans, lequel à la suite d'une visite faite à Trouville, fut pris d'une inflammation légère des premières voies respiratoires ; rhino-pharyngite suivie de toux ; bientôt la toux devint catarrhale et s'accompagna de quintes.

La coqueluche étant suspectée, d'autant mieux que nous avions appris qu'il y en avait un certain nombre de cas à Trouville-Deauville et que, en outre, la petite fille chez laquelle l'enfant était resté pendant une journée, était elle-même atteinte, la coqueluche, dis-je, était suspectée, l'enfant quitta Houlgate et rentra à Paris où la maladie continua d'évoluer sans aucune complication.

Cependant, à une quinzaine de jours du départ de l'enfant contaminé, M. X... le seul heureusement des huit personnes qui avaient été en contact avec le petit coquelucheux, M. X..., fut pris, à la suite d'un voyage, de fièvre avec bronchite et toux. Celle-ci devint opiniâtre ; aussi craignîmes-nous d'avoir affaire à la coqueluche. En effet, douze à quatorze jours après, il y avait des accidents spasmodiques du côté du larynx. Ils consistaient en des quintes de toux expiratoires, suivies d'inspiration, peut-être moins sifflante que chez les enfants. La sensation de chatouillement dans la gorge et la trachée-artère était très nette. À la suite des quintes et lorsqu'il y avait des reprises, le malade rejetait une petite quantité de liquide glaireux, filant, incolore, à réaction acide. Pas de vomissements de mucosités, ni de matières alimentaires. Les quintes étaient très fortes ; le malade était agité ; les veines du cou et de la face se gonflaient, les paupières se tuméfaient, les yeux s'injectaient parfois de sang ; puis, l'inspiration sifflante apparaissait, précédée de l'expulsion d'un petit peloton muqueux et un repos relatif suivait.

Mais, il n'en fut pas constamment ainsi. Pendant l'une de ses quintes, le malade qui était assis dans son lit, perdit connaissance. Une autre fois, après dîner, étant debout, il tomba comme une masse en tournoyant ; enfin, dans une autre circonstance, M. X... était assis, en train de jouer aux cartes, lorsque la quinte apparut et avec elle, la perte de connaissance. Le malade revenait à lui, ne se souvenant de rien. Il nous fut également donné d'assister à un de ces vertiges. M. X..., était debout, causant avec nous, lorsqu'il fut pris de sa quinte accompagnée de phénomènes congestifs du côté de la face ; puis, tout à coup, nous le vîmes s'affaisser en pirouettant sur lui-même. La figure devint pâle, la peau moite et froide, les battements du cœur n'étaient pas perceptibles ; puis, le pouls revint petit à petit ; une révolution cardiaque se fit lentement ; nous entendîmes une légère inspiration, la figure se colora faiblement et M. X... ouvrit les yeux.

Tout cela avait duré une minute à peine, M. X... revint à lui, étonné de se trouver couché par terre ; il déclara avoir éprouvé comme un vertige avec légère obnubilation de la vue ; puis plus rien.

Les antispasmodiques, les stupéfiants, en particulier la belladonne avaient été employés. Notre prescription consista en : quelques pastilles de cocaïne, badigeonnage tous les jours du pharynx, de l'isthme du gosier et de la base de la langue avec une solution de chlorhydrate de cocaïne au dixième suivie de l'attouchement de la région sus-glottique avec une solution de de résorscine (méthode Moncovo). Mais, bientôt il nous parut que les vertiges étaient plus fréquents, bien qu'il y eût diminution du nombre des quintes. Nous revînmes alors au bromure de potassium en potion et en badigeonnage et le Dr Charcot, appelé, conseilla de porter la dose à quatre, cinq et au besoin

six grammes par jour, puis, de badigeonner tous les deux ou trois jours, le pharynx avec de la teinture d'iode.

Les quintes ne tardèrent pas alors à s'éloigner, les accès de vertiges furent moins fréquents, il n'y en eut plus que trois, et après deux mois et demi de traitement, avec diminution graduelle du bromure, le malade pouvait être considéré comme guéri. En effet, depuis quinze mois, il n'a éprouvé aucun vertige et a retrouvé sa bonne santé habituelle.

CONCLUSION

1° La coqueluche, maladie commune chez les enfants, n'épargne pas les vieillards. Elle peut s'observer aux limites extrêmes de la vie : un cas à quatre-vingt-douze ans.

2° Les vieillards, exposés aux mêmes chances de contagion que les adultes, ont semblé, dans deux cas, plus aptes à contracter la maladie.

3° Les symptômes diffèrent de ceux observés chez l'enfant par l'inspiration moins sifflante de la reprise, par l'absence presque constante des vomissements.

4° Le vertige laryngé, provoqué par l'action réflexe de la toux, paraît être une complication à redouter chez les vieillards.

5° Le pronostic n'est en général pas grave ; un âge très avancé doit toutefois imposer des réserves.

Vu : le président de la thèse
HUTINEL

Vu : le Doyen,
BROUARDEL

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-recteur de l'Académie de Paris

BIBLIOGRAPHIE

- Barthez et Sanné.** — Maladies des Enfants. Ed. 91. T. III, p. 712.
- Blache.** — Mémoire sur la Coqueluche. Arch. gén. de Méd. 1833.
- Cavasse.** — Sur la Coqueluche. Thèse. Paris, 1899.
- Charpentier.** — Traitement de la Coqueluche par le Bromoforme. Thèse. Paris, 1899.
- Colston (J.).** — The Lancet. 1881 T. I, p. 2.
- Despine et Picot.** — Maladies de l'Enfance. Ed. 1900.
- Dictionnaire de Médecine.** — Art. Coqueluche.
- Gendrin.** — Leçons sur la Coqueluche. Gaz. des Hôp. 1850.
- Guibert.** — Mémoire 1828. Arch. gén. de Méd.
- Guersent.** — Dict. de Méd. en 21 Vol. 1823.
- Richardière.** — La Coqueluche. 1893.
- Ritter.** — Analyse de la Statistique. Revue des Sciences Méd., 1891.
- H. Roger.** — Recherches Cliniques sur les Maladies des Enfants. Ed. 1883, p. 364.
- G. Sée.** — Mémoire sur la Coqueluche. Arch. gén. de Méd. 1854.
- G. Thermes.** — Journal de Méd. de Paris, 29 juin, 1887.
- Traité de Médecine.** — Brouardel et Gilbert. T. I. p. 401.
- Traité de Médecine.** — Charcot et Bouchard. T. IV. p. 263.

Trousseau. — Lettres sur la Coqueluche. Journal de Méd.
1843. et Gaz. des Hôpitaux, 1850.

Todd. — Clinical lectures on cough in general and on cough
in particular. Med. Times et Gaz. Lond. 1854, p.
203.

White Hale W. — Whooping-Cough in a patient over eighty.
Brit. M. J. 1882. p. 888.

